

資料2-2

(様式第1号)(第2条第17号関係)

長野県福祉サービス第三者評価結果報告書

令和 年 月 日

長野県知事 あて

郵便番号
住所
評価機関名
認証番号
代表者氏名
電話番号

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価調査者氏名・ 担当分野(該当に○を記 載)・ 評価調査者養成研修修了 者番号	評価調査者氏名	担当分野	修了者番号
		福祉・組織	
		福祉・組織	
		福祉・組織	
		福祉・組織	
福祉サービス種別			
事業所名(施設名)			
評価実施期間 注1	年 月 日	～	年 月 日
利用者調査実施期間 注2	年 月 日	～	年 月 日
自己評価実施期間 注3	年 月 日	～	年 月 日
訪問調査日	年 月 日		
合議による評価結果決定日 注4	年 月 日		
評価結果報告会開催日	年 月 日		
コメント (自己評価・利用者調査・訪問調 査の工夫点、利用者調査時の補助 者の活用などを記載。) 注5			

注1 契約日から評価結果の確定日(通常、評価結果報告会開催日)までの日を記載してください。

注2 利用者調査の企画段階(事前打合せ、説明会開催等)から、訪問調査日までに行う事業者への利用者調査集計結果送付日までを記載してください。

注3 自己評価の企画段階(事前打合せ、説明会開催等)から、訪問調査日までに行う事業者への自己評価集計結果送付日までを記載してください。ただし、経営・運営幹部の自己評価に全職員が参加することが出来るため、全職員による各自自己評価を省略する場合は、記載不要です。

注4 合議による評価結果取りまとめ会議を複数日実施した場合は、当該期間を記載していただくとともに、実質的な延べ日数を括弧書きで記載してください。

注5 独自に設定した評価項目等がありましたら、添付してください。

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

令和 年 月 日

別紙の評価結果を公表することに { 同意します。

別添の理由書により、同意しません。

(別紙の1及び2は公表)

事業者名
代表者氏名

印